

## Einwilligungserklärung

Name/Klasse des/der Schülers/-in: \_\_\_\_\_

Schule: Wilhelm-Sattler-Realschule Schweinfurt

Geburtsdatum des/der Schülers/-in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Einwilligung zur freiwilligen Teilnahme an einer Reihenimpfung und der damit verbundenen Datenverarbeitung

Hiermit willige ich (bei Minderjährigen: wir) ein, dass ich bzw. mein Kind im Rahmen der Reihenimpfung durch das zuständige Impfzentrum ein Terminangebot für eine Impfung erhalte bzw. erhält. Ich willige ein bzw. wir willigen ein, dass dabei Daten verarbeitet werden, die in Verbindung mit dem Zweck der Terminvereinbarung möglicherweise Rückschlüsse auf den Impfstatus und damit Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 9 DSGVO zulassen.

Ich willige bzw. wir willigen außerdem ein, dass das zuständige Impfzentrum die entsprechenden Daten zu den genannten Zwecken verarbeitet. Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerruflich. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Ab Zugang der Widerrufserklärung müssen eventuell noch verarbeitete Daten im Zusammenhang mit der Organisation des Impfangebots gelöscht werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie bis zum 31.10.2021. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den beiliegenden Datenschutzhinweisen.

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift des/der Schülers/-in)

\_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen zusätzlich:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)